

UN'ESTATE DA GUERRIERO DRAGONE - PO E I 5 CICLONI

scheda di iscrizione

domanda N° _____ pervenuta il ____/____/____

Il/La sottoscritto/a padre/madre (o esercente la potestà)
Nome* _____ Cognome* _____
Residente a* _____ Via/Piazza* _____
Cell* _____ Tel. Casa _____ Tel. Ufficio _____
E-mail* _____
Codice Fiscale* (per intestazione fattura)

*campo obbligatorio

(da compilare solo se l'intestatario/a della fattura è differente dal genitore sopraindicato)

Il/La sottoscritto/a padre/madre (o esercente la potestà)
Nome* _____ Cognome* _____
Residente a* _____ Via/Piazza* _____
Cell* _____ Tel. Casa _____ Tel. Ufficio _____
E-mail* (per fattura) _____
Codice Fiscale*

*campo obbligatorio

ISCRIVO IL MINORE

Nome* _____ Cognome* _____ M F*
Nato/a a _____ il ____/____/____
Frequentante la classe _____ della Scuola _____

*campo obbligatorio

Al Centro Estivo di Lugagnano Val d'Arda organizzato dalla Cooperativa Sociale L'Arco con il patrocinio del Comune di Lugagnano Val d'Arda nella/e seguente/i settimana/e:

CENTRO ESTIVO LUGAGNANO 2019

(indicare le settimane e le modalità di adesione*)

settimana		Mattina	Pomeriggio	Giornata intera	Mensa
1^settimana	Dal 10/06 al 14/06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2^settimana	Dal 17/06 al 21/06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3^settimana	Dal 24/06 al 28/06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4^settimana	Dal 1/07 al 5/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5^settimana	Dal 8/07 al 12/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6^settimana	Dal 15/07 al 19/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7^settimana	Dal 22/07 al 26/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8^settimana	Dal 2/09 al 6/09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9^settimana	Dal 9/09 al 13/09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TOTALE QUOTA VERSATA PER L'ISCRIZIONE € _____

DELEGA AL RITIRO

Io sottoscritto/a _____ Genitore/tutore del minore _____ Dichiaro che mio/a figlio/a, per tutto il periodo di permanenza presso il centro estivo, potrà essere prelevato/a all'uscita dal centro per il rientro a casa, sotto la mia responsabilità, dai signori Nome _____ Cognome _____ Tel _____ grado di parentela _____ Nome _____ Cognome _____ Tel _____ grado di parentela _____ Nome _____ Cognome _____ Tel _____ grado di parentela _____

USCITA AUTONOMA DEL MINORE

Dichiaro che mio/a figlio/a, sotto la mia completa responsabilità

potrà uscire in autonomia dal centro per il pasto alle ore _____ e rientrerà alle ore _____

Firma genitore _____

potrà uscire in autonomia dal centro per il rientro a casa alle ore _____

Nota: la richiesta di regimi alimentari specifici può essere accolta solo se accompagnata da certificato medico che attesti la presenza di allergie o intolleranze alimentari.

Si allega certificato medico

N.B. L'iscrizione si ritiene regolarmente effettuata se vengono consegnate la domanda di iscrizione compilata e firmata e l'attestazione del versamento presso Centro Educativo Oratorio Don Bosco

Firma genitore

(o esercente la potestà)
